Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2½ Thlr
Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. 3spalt. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.
Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

IV. Jahrgang. *Wien, den 12. November 1858.* **No. 46.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Ueber eine neue Canüle zur Bronchotomie.

Von Dr. Ignaz Neudörfer.

Die in der jüngsten Zeit zwischen Passavent und Günthner in der W. med. Wochenschrift gepflogene Discussion hat mich bewogen, eine im Jahre 1855 in meinen Papieren niedergeschriebene Notiz hervorzusuchen, die in derselben ausgesprochene Idee practisch ausführen zu lassen und dieselbe dem Urtheile der geehrten Fachgenossen zu unterbreiten.

Es ist allgemein bekannt, dass bei der Operation der Bronchotomie das Einlegen der Canüle eben so schwierig ist als die Eröffnung der Luftröhre; wir sehen deshalb bald nach der Einführung dieser Operation eine grosse Reihe von jetzt bereits verlassenen Bronchotomen entstehen, welche die Schwierigkeit der Canüleneinführung dadurch umgehen, dass die Canülen gleichzeitig mit dem Bronchotom in die Luftröhre eindringen, wie bei den Bronchotomen von Sanctorius, Decker, Bauchet, B. Bell, Richter, Rudtdorfer, Beinl, Moreau und andern Mehrerern, und der Hauptvorzug der jetzt gebräuchlichen Bronchotome von J. Garin, Thompson, Pitha und Ulrich besteht darin, dass sie alle aus zwei auseinanderweichenden Armen bestehen, zwischen welche die Canüle leicht und sicher eingeführt wird. Mit der ersten Einführung der Canüle ist aber die Sache nicht abgethan, die Canüle belegt sich mit vertrocknetem Schleim, verstopft sich endlich, muss daher ausgezogen, gereinigt und wieder eingeführt werden und die jedesmalige Wiedereinführung der Canüle ist, wie die Erfahrung lehrt, und wie später näher gezeigt wird, stets von grössern oder geringern Schwierigkeiten begleitet; um diese zu beseitigen, sind Dilatatoren erdacht worden, von denen der bekannteste und gebräuchlichste der von Bellocq und Trousseau *(pince dilatatrice)* angegebene ist. Alle Dilatatoren haben den Nachtheil, dass sie viel Raum brauchen, dass ihre Anwendung sehr viel Schmerz verursacht und dass die mit der stumpfen Dilatation nothwendig verbundene Zerrung der Wunde nicht gleichgiltig ist. Ein anderes Hilfsmittel gegen diesen Uebelstand war die Construction von Doppelcanülen, wie sie Borgelat, Guersant und Andere ausführen liessen; bei den Doppelcanülen, wo die innere Röhre etwas länger als die äussere ist, setzt sich der obturirende Schleim nur an die vorstehende innere Canüle an, welche ausgezogen und gereinigt und sehr leicht in die liegengebliebene äussere Canüle eingeführt werden kann. Aber auch die Doppelcanüle gestattet nicht ein Liegenbleiben der äussern Canüle; diese ist ja von einer eiternden Wunde umgeben, der Eiter legt sich an die Canüle an, schwärzt dieselbe, später vertrocknet der Eiter daselbst zu rauhen Plättchen und Krümeln, welche bei der gewöhnlichen Bewegung des Halses die Wunde reizen und dem Kranken Schmerz verursachen, deshalb muss auch die äussere Canüle in Zwischenräumen von 2—4 Tagen herausgenommen, gereinigt und wieder unter sich gleichbleibenden schwierigen Verhältnissen eingeführt werden. Gendron glaubt sich die Sache dadurch zu erleichtern, dass er statt einer gewöhnlichen Canüle blos die zwei seitlichen Segmente einer solchen wählte, welche mittelst einer Schraube einander genähert und wieder von einander entfernt werden konnten. Wurden nun diese Segmente durch die Schraube einander genähert, so stellten sie eine sehr schmächtige Canüle dar, welche eingeführt und dann auseinander geschraubt

wurde, und dadurch war es möglich, der Luftröhrenfistel jede beliebige Weite zu geben. — Diese Vorrichtung von Gendron hat den grossen Nachtheil, dass die beiden die Canüle vertretenden Segmente an ihren freien Rändern von Granulationen überwuchert werden, welche beim Ausziehen derselben zu Blutungen Veranlassung geben, dass bei der grossen Neigung, die alle Trachealfisteln haben, sich zu schliessen, es leicht geschehen kann, dass die Granulationen vom obern und vom untern Rande der Fistel sich begegnen und dass auf diese Weise trotz der anwesenden Halbcanüle ein Verschluss der vordern Fistelöffnung zu Stande kömmt. Derselbe Vorwurf trifft auch das *collier dilatateur*, sowie die Anwendung des Pellier'schen und Snowden'schen Augenlidhalters; in allen diesen Fällen muss man doch eine Canüle anwenden, welche der Trachealfistel überall anliegend, das Hervorwuchern der Granulationen verhindert, und deshalb konnten alle diese Vorschläge trotz ihrer Einfachheit und ihrer sonstigen Vorzüge sich keine allgemeine Geltung verschaffen.

Pitha hat, um sich die Schwierigkeit der Wiedereinführung zu erleichtern, die Canüle von Paré aufgenommen und dieselbe auf folgende Weise modificirt. Paré hatte ein kurzes sehr schwach gebogenes am untern Ende katheterförmig geschlossenes Röhrchen, welches an seinem untern geschlossenen Ende siebförmig durchlöchert war, zum Durchtritt der Luft. Pitha hat ebenfalls ein katheterförmiges unten geschlossenes Röhrchen, aber von gehöriger Grösse und passender Krümmung mit einer Halsplatte für die Befestigungsbänder, aber statt der siebförmigen Löcher von Paré hat er ein Fenster an der vordern Fläche angebracht, welches nicht nur der Luft sondern auch dem Expectorirten den Durchtritt lässt, die Hauptsache aber ist, dass seine Canüle konisch gebaut ist, um auf diese Weise leichter eindringen zu können. — Wir wollen uns nun klar machen, worin denn eigentlich die Schwierigkeit bei der Einführung besteht, die so viele Kräfte in Bewegung setzte, und müssen hierbei zweierlei unterscheiden. 1) die Schwierigkeiten, die durch die eigenthümlichen Verhältnisse der Fistel bedingt sind, und 2) solche, die sich der Chirurg selbst bereitet.

ad 1 ist zu bemerken a) die Luftröhrenfistel hat keine starren Wandungen, sobald also der Kopf nach rückwärts gebeugt wird, oder die Weichtheile des Halses auf eine andere Art gespannt werden, so verwandelt sich die Fistel in eine enge schmale Spalte, welche sich dem Eindringen der Canüle widersetzt; — b) auch bei nicht gespannten Weichtheilen des Halses kann das Lumen des Fistelcanals stellenweise verengt oder unterbrochen werden; sobald nämlich der Kopf seitlich bewegt wird, oder überhaupt von der Medianlinie abweicht, so werden die die Fistel begrenzenden *musculi sternohyoidei* und *thyreohyoidei* in das Lumen des Fistelcanals vorspringen, oder es wird sich die Trachealmündung der Fistel hinter jene Muskeln verbergen, und dem Eindringen der Canüle Schwierigkeiten entgegensetzen.

c) Selbst wenn die sub a) und b) angeführten Hindernisse nicht existiren, wenn nämlich der Kopf in der Medianlinie ruht und alle Weichtheile des Halses erschlafft sind, so findet die Canüle dennoch stets ein Hinderniss an der Trachealmündung der Luftröhrenfistel; diese ist nämlich, sie sei durch einen einfachen Längsschnitt, oder T-Schnitt oder durch einen Kreuzschnitt erzeugt, sowohl bei der Laryngotomie, als bei der Tracheotomie als endlich bei der Laryngo-Tracheotomie, stets von elastischen Wänden begrenzt, welche durch die starre und unnachgiebige Canüle auseinander gehalten werden; sobald aber die Canüle entfernt wird, so macht sich die Elasticität dieser Wandungen wieder geltend und die Wundränder der Trachea nehmen ihre ursprüngliche Lage an und bilden einen wenig klaffenden, Längs-T- oder Kreuzspalt, welcher beim Wiedereinführen der Canüle nicht leicht auseinander weicht.

d) Die Erfahrung lehrt, dass die zur Tracheotomie angelegte Fistel, sobald man die Canüle aus derselben entfernt, sich in 2 längstens 3 Tagen vollkommen schliesst, ohne dass wir zu diesem Zwecke etwas anzuwenden brauchen; dabei aber geschieht die Verkleinerung der Fistel nicht gleichmässig, der Zeit proportional, sondern geschieht in den ersten Stunden sehr rasch, erst der letzte Rest der kleinen Oeffnung braucht viel Zeit und verschliesst sich nur allmälig, und es kann sich jeder Chirurg mit der Uhr in der Hand überzeugen, dass eine Trachealfistel, die nur 5 Minuten lang ohne Canüle ist, sich in dieser Zeit ganz merklich zusammenzieht; 5 Minuten aber sind für das Reinigen der Canüle durchaus nicht zu viel, hat man also während der Reinigung der Canüle nicht eine zweite eingelegt, so wird man beim Wiedereinführen derselben den ganzen Fistelcanal merklich contrahirt finden.

ad 2. Die Schwierigkeiten, die sich der Chirurg selbst bereitet, bestehen in einer mangelhaften Richtung der einzuführenden Canüle und in einem zu frühzeitigen Heben des vordern Endes derselben. — Man würde aber sehr irren, wenn man diesen Fehler für leicht vermeidbar halten oder deren Folgen unterschätzen würde. Bei der Catheterisation sind die Verhältnisse anders; wir haben Raum und Bequemlichkeit zum Fassen des Instrumentes, dabei ist der gerade Theil des Catheters sehr lang und zeigt die geringste seitliche Abweichung des Schnabels in vergrössertem Massstabe, so dass dieselbe selbst einem ungeübten Auge nicht entgehen kann. Bei der Canüle haben wir wenig Raum und eine gezwungene Haltung der Hand, namentlich ist dieses der Fall, wenn die Canüle eingeführt werden soll bei einem hochbusigen Frauenzimmer mit kurzem Halse, dabei ist die Canüle so kurz, dass eine seitliche Abweichung des hintern Canülenendes von einigen Bogenminuten auch von dem geübtesten Auge nicht wahrgenommen werden kann, und doch reicht eine so geringe Abweichung schon hin um mit der Canüle nicht in die Luftröhre zu kommen, oder gar einen falschen Weg anzubahnen. — Freilich haben wir hier, wo uns der Gesichtssinn verlässt, das Gefühl in den Fingern, welches uns von jeder Abweichung der Canüle unterrichtet, aber auch dieser Führer verlässt uns leider sobald die Canüle eingeklemmt ist. Eben so schwierig ist es anzugeben, in welchem Momente das vordere Ende der Canüle zu heben ist, oft werden wir durch das Zurückweichen der vordern Trachealwand oder des einen Spaltrandes getäuscht, wir glauben die Trachealmündung der Fistel überschritten zu haben und heben das vordere Ende der

Canüle. Die Folge eines solchen Irrthums ist ein Loswühlen oder Zerreissen der Luftröhre, ja oft ist eine Schlingbewegung von Seite des Kranken in dem Momente, wo die Canüle an der Trachea anlangt oder die vordere Wand derselben passirt, hinreichend, um die Weichtheile oder die Schleimhaut von der Trachea abzustreifen, und in der That sind die meisten subfascialen Eitersenkungen und Gangränescenzen, die zuweilen nach der Tracheotomie am Halse beobachtet werden. den eben erwähnten Umständen zuzuschreiben. — Beim Einführen der Canüle pflegt nun der Vorgang folgender zu sein: der Kranke, der es fühlt, wie nothwendig er die Canüle zum ruhigen Athmen braucht, wird beim Ausziehen derselben unruhig und ängstlich, beim Wiedereinführen ist er in der gespanntesten Erwartung und hält daher den Athem an*); dieses kann er nur durch die Spannung aller Inspirations- und der Halsmuskeln. Der Arzt befiehlt ihm ruhig fortzuathmen, aber er athmet nur mit den Bauchmuskeln, die Halsmuskeln bleiben gespannt, und verengen die Luftröhrenfistel. Die eindringende Canüle macht ihm Schmerz, er weicht mit dem Kopf nach rück- oder seitwärts aus, der Chirurg folgt mit der Canüle dieser Bewegung, aber die Canüle rückt nicht vor. Beim Kranken steigern sich Angst und Unruhe, er verliert die Fassung, hört nicht mehr auf das Zureden und das Commando des Chirurgen und erschwert auf diese Weise durch seine Bewegungen das weitere Vordringen der Canüle. Der Chirurg sucht den Widerstand zu forciren, er wendet Kraft an, dadurch wird die Sache noch schlimmer, die verletzten Granulationen bluten, die nach rückwärts gedrängten Weichtheile der Fistel schwellen rasch an, verengern oder verschliessen gar momentan die Fistel, dadurch erreicht die Dispnoe ihr Maximum, der Kranke wird cyanotisch oft auch bewusstlos. — Der Chirurg behält seine Ruhe, lässt mit dem Drucke nach, sucht durch Wenden und Drehen der Canüle abwechselnd mit sanftem Druck die Hindernisse zu überwinden und gelangt endlich, wenn auch unter grössern und kleinern Quetschungen und Zerreissungen gewöhnlich ans Ziel, und nur selten braucht er sich mit dem Messer seinen Weg zu bahnen; ein erstickender Hustenanfall, bedingt durch das plötzliche Eindringen der Canüle, hauptsächlich aber durch das eingedrungene Blut, beendet die peinliche Scene. Nach dieser kurzen Schilderung wird es nicht sehr auffallen, wenn so viele Chirurgen sich bemüht haben, das Einführen der Canüle zu erleichtern, und hierzu Vorrichtungen erdachten, die sich zum Theil bewährten. Bei der Vollkommenheit jedoch, die die Operation der Bronchotomie erlangt hat, dürfen wir auch in der Construction der Canüle und in der Nachbehandlung überhaupt nicht zurückbleiben, sondern wir müssen auch für diese die höchste Vollkommenheit anstreben, und dieses ist die Aufgabe der nachfolgenden Zeilen, wo wir mit der Canüle beginnen.

(Schluss folgt.)

*) Hier dürfte der Ort sein, einen sehr verbreiteten Irrthum zu berichtigen, in welchem ich selbst früher befangen war. Man glaubt allgemein (Bardeleben Chirurgie, Band III. S. 473), dass ein Mensch, der eine Canüle in seiner Luftröhrenfistel trägt, die Luft in seinem Thorax nicht beliebig zurückhalten kann, weil ihm der willkürliche Verschluss an der äussern Fistelmündung fehlt; das ist unrichtig. Der Abschluss des lufterfüllten Thorax an der Stimmritze oder in der Fistelöffnung ist zum Zurückhalten der inspirirten Luft durchaus nicht nothwendig, wir brauchen uns blos zu erinnern, dass die Inspiration geschieht, sobald wir den Raum im Thorax erweitern und die daselbst immer zurückbleibende Luft verdünnen, und die Inspiration dauert so lange bis die in und ausserhalb des Thorax befindliche Luft im Gleichgewichte ist. Mit diesem Momente ist die Inspiration beendigt und es beginnt durch die Verkleinerung des Thorax die Exspiration; wird nun der Thorax durch die Inspirationsmuskeln erweitert erhalten, so kann die Exspiration nicht beginnen und die Luft bleibt im Thorax zurück, gleichviel ob eine Luftröhrenfistel vorhanden oder nicht vorhanden ist; wir sehen also, dass Menschen mit einer Luftröhrenfistel den Athem beliebig anhalten können auch ohne Verschluss der Fistel, aber wir können noch mehr sagen, dass ein solcher Mensch auch bei offener Fistel seine Bauchpresse ganz in seiner Gewalt hat, und wir sehen Schwangere (mit einer Luftröhrenfistel behaftet) ganz sowie andere gebären, sie brauchen zum Verarbeiten der Wehen durchaus nicht die Oeffnung der Canüle mit dem Finger zu verschliessen. Solche Menschen können ferner mit ihrer Luftröhrenfistel die schwersten Arbeiten verrichten, wenn sie nicht durch ein anderweitiges Kranksein daran verhindert sind, und wir werden, wenn unter solchen Umständen in forensischer Beziehung die Frage an uns gestellt wird, ob es möglich ist, dass ein solcher Mensch eine That begangen hat, zu der eine grosse Anstrengung und beide Hände nöthig waren? diese Frage unbedingt bejahen.

Dynamismus und Materialismus.

Von

Dr. J. M. Huber in Klagenfurt.

Auch noch in unserer Zeit bilden sich auf dem Gebiete aller wissenschaftlichen Forschungen und Bestrebungen zwei Heerlager, die feindlich einander gegenüber stehen, von deren Kampfgerassel die gesammte Literatur erdröhnt: wir meinen den Krieg zwischen dem sogenannten Dynamismus und dem hart angeschuldigten Materialismus; die gegenseitigen Bannstrahlen haben schon vielfältig das Ansehen der Wissenschaft erschüttert, und ihre Autorität untergraben, obwohl zuletzt weder das eine noch das andere Wort einen richtigen Begriff oder einen wahren Sinn in sich zu enthalten scheint, und sonach nur als leere Phrase gebraucht wird, welche eine feindliche Gehässigkeit zur Mutter hat.

Es ist überflüssig zu erwähnen, was man unter Dynamismus und Materialismus verstanden haben will; es weiss Jedermann, dass Diejenigen, welche sich unter die Fahne des erstern stellen, alle Lebensactionen in der Materie nur von geistigen, gleichsam übersinnlichen Agentien herzuleiten sich bemühen, während die sogenannten Materialisten beschuldigt werden, alle Lebenserscheinungen lediglich nur aus den innern Veränderungen der Materie selbst je nach bekannten und unbekannten chemischen und physicalischen Gesetzen überhaupt ableiten zu wollen. Wir erlauben uns aber die Frage, ob die streitenden Parteien wohl einen ganz klaren und sich vollbewussten Standpunkt haben, ob sie nämlich wohl schon so ganz gewiss darüber sind, was die Actionen des Lebens bedingt, wo, wie und wann die Materie in der Leiblichkeit ihre Lebensäusserung beginnt, verändert und beendet, und wie und wo wir eine dynamische Kraft ohne Leiblichkeit nachzuweisen vermögen? —

Wir sind in unserm Leben zu sehr an die Leiblichkeit geknüpft, als dass wir ausser ihr uns eine volle wahre

Ueberzeugung, eine unbedingte Gewissheit zu verschaffen im Stande wären; wo aber die Gewissheit aufhört, treten die Vermuthungen hervor, die wieder nichts Anderes sind als persönliche Ansichten der individuellen Auffassung, derer wegen sich feindlich zu befehden offenbar nicht der Mühe werth ist. Allerdings äussert sich in unserm Leben mehr, als was wir an den Eigenschaften der Leiblichkeit zu erkennen und zu erklären im Stande sind; wir wissen zuletzt nicht einmal, warum denn z. B. in dem einen und andern Menschen das Leben erloschen ist: es ist bald gesagt, er sei todt; es ist ja dieselbe Leiblichkeit, dieselbe Materie, die sich jetzt nur mehr durch ihr Zerfallen äussert und sich auflöst, während noch kurz zuvor so erstaunenswerthe Actionen stattgefunden hatten. Nun, wer vermag da zu sagen, was denn hierin vorging, warum jetzt diese Maschine durch kein Mittel in der Welt mehr zur vorigen Lebensaction gebracht werden könne? Wer ist im Stande, uns zu sagen, was da geschehen ist, warum diese Leiblichkeit jetzt zerfalle, und in ihre letzten Atome der Materie sich auflöse, oder eigentlich klar auszudrücken, was der Tod sei? — Es ist leicht zu sagen, die Lebenskraft habe aufgehört; aber was ist Lebenskraft, was ist Kraft überhaupt? Man wird diesem Worte nie einen andern Begriff zu geben vermögen, als dass man damit nur eine Eigenschaft, eine Thätigkeitsäusserung in der Materie ausdrüken will; Thätigkeiten aber zeigen an, dass Beweglichkeit und Bewegung vorhanden sein müsse: Leben ist Bewegung und Bewegung ist Leben.

Nun entsteht nothwendig die Frage, was denn das Bewegende, — die Ursache der Bewegung ist? Liegt das Bewegende in der Materie oder ausser ihr? — Läge es in der Materie selbst, wie könnte dann die Bewegung und das Leben der Leiblichkeit erlöschen? Und liegt es ausser ihr, nun so wissen wir unmöglich etwas Anderes zu sagen, als entweder die Materie überhaupt werde durch einen gewissen Gegensatz in ihren Atomen, das will heissen, durch gegenseitige Polarität in Spannung erhalten, und der wirkliche Contact regt Bewegung, Thätigkeit und Leben an, oder man nimmt kurzweg eine andere Potenz an, welche man gewöhnlich mit dem Worte „Geist" bezeichnet. Allein hierbei sieht Jedermann ein, dass wir mit dem Begriffe „Geist" wieder dahin gelangen, wo wir mit dem Begriffe „Kraft" gestanden sind.

Um nicht missverstanden zu werden, muss hier wieder ausdrücklich bemerkt werden, dass wir mit unserer Betrachtung ja nur dem Processe des Lebens in seinen Grundlagen nachforschen, keineswegs aber die Unendlichkeit eines schaffenden Wesens oder die Möglichkeit einer einstigen Metamorphose unseres persönlichen Bewusstseins in einer höhern Sphäre bestreiten; unsere Absicht ist lediglich nur zu zeigen, wie man oft um Worte zankt, deren richtiger Begriff uns fehlt. Denn fragen wir den Dynamiker um sein dynamisches Agens, so wird er uns höchstens mit seinen sogenannten Imponderabilien der Physik eine Antwort geben; drängen wir ihn aber, uns noch weiter zu sagen, was denn diese Imponderabilien seien, so werden wir immer wieder auf jenem Puncte ankommen, welchen wir eben mit dem Begriffe der Spannung des Gegensatzes im Dasein gegeben haben.

Um den Beweis dafür, dass es wirklich im Leben allenthalben solcherart, nämlich durch gegensätzliche Spannung sich verhalte, kann man nicht verlegen sein, wenn man in der Morphologie aller Leiblichkeit — in der Zellenlehre und in den Atomen der Materie sich mit Aufmerksamkeit umsieht.

Auf ziemlich gleiche Weise verhält sich die Sache mit unsern Sinnen: z. B. man kann fragen, ist das Sehen eine materielle oder eine dynamische Verrichtung? — Niemand wird Anstand nehmen zu antworten, dass ein Sehen nur in der Leiblichkeit mittels materieller Vorrichtung in der Organisation geschehe, dass man aber unter dynamischer Sehkraft sich gar keinen andern Begriff geben könne als höchstens den, dass man des Gesehenen bewusst wird. Was aber Bewusstsein sei, können wir in der Materie nicht weiter verfolgen, und da müssen wir uns den Begriff eines dynamischen Verhältnisses, eines geistigen Etwas im Gehirne gefallen lassen; dessenungeachtet jedoch steht ausser allem Zweifel fest, dass wir uns in unserm Leben nicht einmal einen Geist, eine dynamische Thätigkeit ohne Leiblichkeit denken können, dass Alles, was geschieht, eine Materie zur Grundlage haben müsse, und dass gar Nichts im Leben todte Materie oder rein geistig ist.

Man wird uns erinnern wollen, dass doch wenigstens der Gedanke, das Denken an und für sich eine dynamische Verrichtung, etwas rein Geistiges sei. Allein möge man wohl erst überlegen, ob ein Gedanke ohne Gehirn in unserm Leben möglich oder nachweisbar ist; wer weiss uns zu sagen, was zuletzt der Gedanke im Gehirne sei? — Jedenfalls hat auch der Gedanke im Gehirne die Materie zu seiner Geburtsstätte vonnöthen, und wieder nur das Bewusstsein allein, wohin wir Verstand, Vernunft und Willen numeriren, ist ein Princip in uns, welchem allein wir Geistigkeit zuzuerkennen genöthigt sind, obwohl wir anderseits in unserm Leben auch kein Bewusstsein ohne ungestörte Leiblichkeit zu entdecken oder gar nachzuweisen vermögen.

Was Materie ist, wissen wir; aber was dynamisch sei, wer kann es uns sagen? Wir wiederholen es: nur das Bewusstsein allein in uns erscheint uns als Geist, weil wir diesen Begriff nicht anders zu bezeichnen wissen, obwohl diese Eigenschaft — unser Bewusstsein — so mächtig in unser Leben greift, dass zuletzt unsere ganze Leiblichkeit von ihm durchdrungen, geleitet und markirt wird.

Die Nerven und das Blut sind die grossen Träger des Lebens und gleichsam die Gegensätze der Leiblichkeit. Beweis davon ist die Thatsache: im gesammten Thierreiche, je entwickelter der Gegensatz zwischen Nervenmasse und Lebenssäften sich darstellt, desto lebhafter und vollständiger äussert sich Empfindung, Vorstellung, überhaupt die sogenannte geistige Thätigkeit. Selbst am Kinde des Menschen sehen wir, wie in ihm mit der Materie der Lebensprocess vorschreitet: je mehr sich seine Leiblichkeit entwickelt, desto ausgebildeter tritt der Gegensatz in der geistigen Verrichtung hervor; sogar die Conception — die erste Action zur Grundlage eines Embryo — stellt sich als eine gewordene Spannung durch Gegensatz der Grundelemente der Materie dar: es verbindet sich nämlich Zelle an Zelle, Atom mit Atomen, und wir können kein Moment bezeichnen, wann eigentlich der

Geist in die Materie fahre, als denjenigen Augenblick, wo die erste Spannung im Gegensatze einer neuen Leiblichkeit mittelst der väterlichen und mütterlichen auch materiellen Lebensäusserung entstanden ist. Nur dadurch allein erklärt sich das unverschuldete Ererben der elterlichen Aehnlichkeit, das Uebertragenwerden der psychischen und physischen elterlichen Eigenthümlichkeiten, die oft recht auffallende Erkennbarkeit zwischen Erzeugern und Erzeugten so wie unter den letztern selbst, wobei Zeit, Lebensumstände und unendlich viele andere Dinge Einfluss nehmen.

Um desto leichter in den Vorstellungen über das Nervensystem in seinem sogenannt geistigen Verhältnisse zum Leben im Menschen sich orientiren zu können, müssen wir noch an Dr. Stilling's neueste Arbeit erinnern: bekanntlich hat Dr. von Lenhossek den Centralcanal des Rückenmarks mit einem Cylinderepithel ausgekleidet entdeckt, und Dr. Stilling fand dann neuestens noch weiter, dass diese Flimmerhärchen von $^4/_{1000}'''$ Grösse nicht immer gleich sichtbar sind, bisweilen zu fehlen scheinen, zuweilen nur 1 oder 2 vorhanden seien, zuweilen sehe man sie kopf- oder keulenförmig angeschwollen, aber immer setzen sie sich nach aussen in einen feinen Faden fort, welcher ganz den feinsten Fortsätzen der Ganglienzellen gleiche, und eine Strecke weit in die graue Substanz verfolgt werden könne, wo er — dieser Faden nämlich — entweder an eine Ganglienzelle trat, oder selbst in die weisse Substanz eindringend bis zur vordern oder hintern Längsfurche, ja sogar bis in die Fortsetzungen der *pia mater* sich verfolgen liess, zuweilen auch in doppelrandige Fasern überging. Bestätigt sich diese Beobachtung Dr. Stilling's, so verhält sich die auskleidende Zellschicht des Rückenmarks ganz so wie die Stäbchenlage in der Retina des Auges als dem Nervensystem angehörig.

Obgleich diese Entdeckung sich noch nicht auf die innere morphologische Organisation des Gehirns selbst erstreckt, so erkennen wir doch daraus, wie unendlich zart und mannigfach das gesammte Nervensystem sich untereinander verschlungen darstellt, wie unendlich verschieden seine Auszweigungen sich verhalten, und wir sehen darin ein wechselnd kopf-, keulen-, und ganglienzellenförmiges Anschwellen der feinsten Endigungen in den Flimmerhärchen selbst, welche Thatsache also ganz offenbar ein verschiedenes Spannungsverhältniss zu erkennen gibt. Auch entnehmen wir daraus, dass die feinste morphologische gesammte Nervenmasse nach einem gleichartigen Systeme auszweigt, wie sich solches also in der Retina mittels der Stabkörperchen und jetzt auch im Rückenmarke durch die Flimmerhärchen verräth. Was für überraschende Auszweigungen und Verbindungen uns erst noch die Zeit im Gehirne zur Erkenntniss bringen wird, können wir mit Zuversicht erwarten, wenn wir gleichwohl noch jetzt wenig davon wissen; soviel jedoch sehen wir jedenfalls, dass jedes unendlich kleine Faserchen selbst im Flimmerhärchen in die verschiedenartigsten Gegensätze der Spannung gebracht werden könne, und weil wir begreifen, dass nicht ein einziger Gedanke in unserm Leben ohne materiellen Träger — ohne irgend eine eigenartige Spannung in diesem Grundelemente des Nervensystems stattfinden könne, — so kömmt uns vor, die Zeit werde auch immer näher rücken, wo der Streit über Dynamismus und Materialismus endich verstummen werde.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Mittheilungen über die Mortalitätsverhältnisse Wiens im Vergleiche zu mehreren anderen Grossstädten Europa's.

Von J. V. Goehlert,
Concipisten im k. k. Ministerium d. Innern.

(Vorgetragen in der Plenarversammlung des Doct.-Colleg. am 17. Mai 1858.)

Das Todtenbeschreibamt, eine der ältesten Einrichtungen der Gemeindeverwaltung Wiens, veröffentlicht alljährlich einen statistischen Ausweis über die im Laufe des Jahres in Wien Getrauten, Gebornen und Gestorbenen, wovon die letzteren nach den eigenen Aufschreibungen (auf Grundlage der Todtenbeschauzettel) in einer Uebersicht mit Angabe der Todesursachen zasammengestellt werden. Jene Uebersichten erlangen dadurch einen besonderen Werth, dass sie seit mehr als 150 Jahren eine fortlaufende Reihe jener interessanten Daten bieten *) und ein reichhaltiges Materiale zu Vergleichungen enthalten.

Ohne mich in solche Vergleiche gegenwärtig einzulassen, will ich nur hervorheben, dass in den Nachweisungen über die Gestorbenen schon im vorigen Jahrhundert einige Todesursachen, wie Blattern, Schlag- und Stickfluss, Verunglückungen, besonders angeführt sind.

*) Ich besitze eine fortlaufende Reihe jener Daten vom Jahre 1710 bis auf die Gegenwart.

Später wurden die Tabellen über die Todesursachen ausgedehnt und die wichtigsten Krankheitsformen in denselben angegeben, wozu im Jahre 1842 die Kinderkrankheiten, Fraisen, Masern, Scharlach und Wasserkopf gekommen sind.

Im Jahre 1855 wurde die Tabelle über die Todesursachen abermals erweitert und statt 17 findet man gegenwärtig 30 verschiedene Todesursachen verzeichnet, wonach die Gestorbenen classificirt werden. Allerdings lässt auch noch diese Classificirung vieles zu wünschen übrig, namentlich dürfte von wissenschaftlicher Seite mancher Einwand dagegen erhoben werden. Ohne mich jedoch in den Werth jener Classificirung weiter einzulassen, will ich mich nur an den Thatsachen halten, wie sie die angegebenen Zahlen erkennen lassen.

Nach denselben stellt sich die mittlere Sterblichkeit Wiens (nach den drei Jahren 1855—57 berechnet) auf 21,128 Todesfälle *) (mit Einschluss des k. k. Militärs), welche sich nach den angegebenen Todesursachen in folgender Weise vertheilen:

*) Die mittlere jährliche Sterblichkeit stellt sich für Berlin um ungefähr die Hälfte niedriger, nämlich auf 10.740, für Paris beträgt sie ungefähr das Dreifache der letzteren Zahl, nämlich 33.140, und in London beläuft sie sich auf 60.460, ungefähr das Dreifache von Wien.

	Mittlere Zahl der Gestorbenen	
	im Durchschnitte von 3 Jahren	Procentverhältniss
Abzehrung und Zehrfieber	1·597	7·56
Altersschwäche	702	3·31
Entkräftung	1·942	9·19
Brand	48	0·23
Schlag- und Stickfluss	222	1·05
Fraisen	1.408	6·66
Nervenfieber und Typhus	1.470	6·96
Blattern	117	0.55
Masern	70	0·33
Scharlach	82	0·39
Durchfall und Ruhr	1·208	5·71
Cholera	1·144	5·42
Krampfhusten	56	0·27
Krankheiten des Gehirns	1·516	7·18
Bräune und Halsentzündungen	201	0·95
Krankheiten der Brusteingeweide	36	0·17
do. des Herzens und seiner grossen Gefässe	269	1·28
Krankheiten der Unterleibsorgane	1·165	5·51
Metastasen	38	0·18
Tuberculose	5·704	27·00
Lungenentzündungen	638	3·02
Scrophulose	68	0·32
Wassersucht	490	2·32
Entmischung des Blutes	608	2·88
Schwere körperliche Verletzungen	66	0·31
Andere Krankheiten	238	1·13
Selbstmord	25	0·12
Summa	21·128	100·00

In jenen drei Jahren nahmen die Cholera im Jahre 1855 und der Typhus in den Jahren 1855 und 1856 einen epidemischen Charakter an; an ersterer Krankheit sind im Ganzen 3.430, an letzterer im Jahre 1855 1.584 und im Jahre 1856 1.777 gestorben. Ungeachtet des epidemischen Auftretens jener beiden Krankheiten forderte jedoch keine so viele Opfer, als die Lungentuberculose, die verheerendste Seuche Wiens, welche kaum an irgend einem andern Ort in einem gleich hohen Grade auftreten dürfte. An die Lungentuberculose reihen sich zunächst Entkräftung, Abzehrung, Typhus, Fraisen, Durchfälle, Krankheiten des Gehirns und der Unterleibsorgane mit einem höhern Procentsatz an.

Die gegebenen Thatsachen treten noch mehr hervor, wenn man sie jenen von anderen Grossstädten Europa's vergleichend gegenüber stellt, wovon hier nur die Daten von London, Paris und Berlin benützt wurden. Allerdings tritt hierbei noch der Umstand ein, dass die Ungleichartigkeit in der Bezeichnung der Todesursachen eine solche Vergleichung erschwert; selbst bei gleichartiger Bezeichnung der Krankheiten ist der Umfang ihres Begriffs nicht überall immer derselbe, daher in der folgenden Uebersicht nur solche Todesursachen zum Vergleiche ausgewählt wurden, über deren Begriff man mit geringer Ausnahme wohl mehr oder weniger im Reinen ist; auch sind jene Daten bezüglich der Zeit nicht ganz gleichartig (von London aus den Jahren 1854—56, von Paris aus den Jahren 1839—50 und von Berlin aus den Jahren 1851 bis 54), jedoch werden sie immerhin als beiläufiger Massstab zur Beurtheilung der Mortalitätsverhältnisse dienen können.

Es sind nämlich an den folgenden Krankheiten gestorben:

	Procente der Gestorbenen			
	in Wien	in Berlin 1)	in Paris 2)	in London 3)
Blattern	0·55	0·25	1·54	1·16
Masern	0·33	2·31	1·62	1·93
Scharlach	0·39	0·55		4·08
Scrofeln	0·32	0·87		0·67
Tuberculose	27·0	12·11	20·57	11·38
Wassersucht	2·32	4·03		1·28
Typhus	6·96	4·20	9 98	3·98
Durchfall	5·71	4·97		4·18
Bräune	0·95	2·70	1·72	0·81
Lungenentzündung	3·02	5·00	12·74	6·04
Krankheiten des Herzens	1·28	1·08		3·64

1) Dr. E. Müller: Berliner statistisches Jahrbuch.
2) Dr. M. Boudin: *Géographie et statistique médicale.*
3) Dr. Farr: *Report of the Registrar general.*

Ich will mir als Laie vor der hochverehrten Versammlung nicht erlauben, Folgerungen aus den angegebenen Thatsachen zu ziehen, sie mögen Jenen überlassen bleiben, welche ein gereifteres Urtheil hierüber besitzen und die Bedeutung der Zahlen vom medicinischen Standpuncte zu würdigen wissen; ich glaube mit der Angabe der Thatsachen meiner Aufgabe als Statistiker entsprochen zu haben und bei dieser Gelegenheit noch auf die Zweckmässigkeit einer genauen und gleichförmigen Nomenclatur der Todesursachen hinweisen zu sollen; die ersten Schritte hierzu sind bereits geschehen; die hohe Versammlung selbst hat diesen Gegenstand bereits vielfach angeregt und durch ihren Referenten Dr. M. Haller eine umfassende Vorarbeit zu diesem Behufe geliefert.

Zum Schlusse erlaube ich mir noch einige Notizen über die in Wien ältesten Gestorbenen mitzutheilen; seit dem Jahre 1850 zählte man unter den Gestorbenen beinahe in jedem Jahre einen, der das hundertste Lebensjahr erreicht hatte, im Jahre 1852 sogar einen, dessen Lebensalter sich auf 104 Jahre belief. Gestorbene, welche älter als 90 Jahre waren, zählte man im Jahre 1850 17, 1851 18, 1852 35, 1853 39, 1854 22, 1855 34, 1856 14, 1857 32.

III. Feuilleton.

Die Frage über den Fortbestand der chirurgischen Lehranstalten.

(Schluss.)

Wenn endlich die Wundärzte, wie das Gremium selbst angibt, um ihre Pflichten als Bürger und Familienväter ehrenhaft zu erfüllen (wozu nicht blos die Wundärzte, sondern wohl Jeder verhalten ist), den Weg der Ungesetzlichkeit betreten müssen, so stellt das Gremium hiedurch einen Begriff von Ehrenhaftigkeit auf, welcher schon im Allgemeinen, insbesondere aber von den Strafbehörden nicht gebilligt werden dürfte; aber auch die hohe Regierung kann mit einer Bürgerpflichterfüllung nicht einverstanden sein, welche die Mittel hiezu auf unerlaubtem Wege sucht.

Ein unerlaubter und strafbarer Weg ist und bleibt aber die Behandlung innerlicher Krankheiten von Seite der Wundärzte, und die von dem ch. Gremium angezogenen amtlichen Bestimmungen, wenn sie das Gegentheil beweisen sollen, verfehlten, wie sogleich ersichtlich wird, diesen Zweck gänz-

lich. Denn das Decret vom 7. April 1798 wurde in Folge der in Wien vorgekommenen Weigerung einiger bürgl. Wundärzte, bei einer verstorbenen Schwangern zur Rettung der Frucht den Kaiserschnitt vorzunehmen, erlassen, und bestimmt: „dass der Magistrat dem ch. Gr. schärfest einzubinden habe, dass sich künftig kein Wundarzt bei schwerer Strafe unterfangen sollte, in ähnlichen oder andern Unglücksfällen, wo chirurgische Hilfe*) erfordert wird, diese Hilfe unter was immer für einem Vorwand bei Armen oder Reichen zu versagen."

Wenn dies also nicht eine absichtliche Entstellung der Wahrheit ist, so müsste ich das ch. Gr. um die Angabe seiner Quelle fragen.

Die übrigen Berufungen des ch. Gr. aber beziehen sich ausschliesslich nur auf die den hiesigen Wundärzten für die Dauer von Choleraepidemien ausnahmsweise ertheilte Ermächtigung, in höchst dringenden Fällen Cholerakranken ärztlichen Beistand zu leisten, welche auch stets mit dem Aufhören dieser Epidemien wieder ausser Wirksamkeit zu treten hatten. Im Jahre 1836 wurde den Wundärzten durch Regierungsverordnung von 20. August die Berechtigung zur Behandlung Cholerakranker entzogen.

Ausnahmen sind aber stricte zu interpretiren und die so eben angeführten Beschränkungen, unter denen sie zugelassen wurden, beweisen, wie unwahr die Behauptung des ch. Gr. ist, „dass den Wundärzten die innere Behandlung bei Epidemien eben so wie den Doctoren, überall, ohne Beschränkung empfohlen werde." Eben so wenig stichhaltig und durchaus falsch ist die fernere Behauptung des ch. Gr., dass „das mehr" erwähnte Verbot im grellen Widerspruche mit den Privilegien der wundärztlichen Diplome stehe, denn ein Blick in das deutsch abgefasste Diplom eines Patrones der Chirurgie überzeugt Jeden, dass ihm darin nur das Recht zur Ausübung der Wundarzeneikunst und Geburtshilfe zuerkannt wird. Von einem Rechte zur medicinischen Praxis aber findet sich darin nicht die leiseste Andeutung. Wenn also der von dem ch. Gr. unternommene Versuch, sich auf den Boden der Medicinalgesetzgebung zu stützen, von keinem beneidenswerthen Erfolg begleitet war, so finde ich mich der Wahrheit zu Ehren gewissermassen aufgefordert, diejenigen Bestimmungen der hohen Behörden anzuführen, welche die gesetzliche Beschränkung des wundärztlichen Berufes genau feststellen, in unveränderter Geltung fortbestehen und sonach als die wahre und massgebende Richtschnur betrachtet und befolgt werden müssen.

Schon der 8. Absatz des Sanitätshauptnormales**) untersagt den Wundärzten in allen k. k. Staaten, Curen innerlicher Krankheiten an Orten vorzunehmen, wo sich ein Med. Dr. befindet; diese Anordnung wurde später***) bestätigt, und erscheint endlich auch im §. 18 der Instruction für bürgerl. Wundärzte †) aufgenommen, ferner wird den k. k. Polizeibezirks-Aerzten zur Pflicht gemacht, darauf zu sehen, dass kein Wundarzt innerliche Curen vornehme ††). Endlich wurde vorgeschrieben, dass Wundärzte wegen Vornahme innerlicher Curen gleich anderen ihre Befugnisse überschreitenden Gewerbsleuten zu behandeln und mit einer angemessenen Strafe zu belegen sind *).

*) Die Worte: und medicinische, welche in dem Citate des ch. Gr. an dieser Stelle angeführt sind, finden sich weder in Ferro's Sammlung der Sanitätsverordnungen, 2. Thl. S. 9, noch in Hempel-Kürsinger's Handbuch der Gesetzkunde 3. B. S. 501.

**) 2. Jänner 1770.

***) Hofkanzleidecret vom 16. October 1806.

†) Hofkanzleidecret vom 3. November 1808.

††) Instruction für k. k. Polizeibezirks-Aerzte. Regierungsverordnung von 9. Juli 1813.

Es muss übrigens auffallen, dass das ch. Gr., nachdem es früher selbst zugestanden hat, dass das von den Wundärzten angemasste Befugniss der medicinischen Praxis ein unerlaubtes, der Strafe unterliegendes sei, anderseits wieder durch berufene hohe Verordnungen gewissermassen das Recht darauf darzuthun sucht, eine Art der Beweisführung, welche — um nicht in dem Style des chirurgischen Gremiums zu sprechen — gewiss neu und selten, aber auch jedenfalls verunglückt zu nennen ist.

Ich werde weder mich noch den Leser mit der Aufführung der zahlreichen speciellen Vorschriften ermüden, welche blos dem Medicinae Doctor und Facultätsmitglied das Recht zur medicinischen Praxis vindiciren, die in den mächtigen Bänden der Gesetzsammlungen und Sanitätsverordnungen wiederholt vorkommen. Auch wäre es ein ganz überflüssiges Bemühen, dem ch. Gr. noch diesen Beweis weitläufig liefern zu wollen; es ist eben so gut davon überzeugt, als die hohen Behörden und unsere Facultät es sind. Nur das Publicum ist es nicht, wenigstens nicht in diesem Umfange, als es bei einer Massregel wünschenswerth wäre, die seine eigenen und die ärztlichen Interessen so nahe betrifft.

Darum nun, und weil meines Wissens noch nichts für eine Veröffentlichung in dieser Richtung geschehen ist, wogegen das Inserat des ch. Gr. in der Beilage der öst. Zeitung durch seine in dieser Beziehung nicht wahrheitsgetreue Darstellung leicht Veranlassung geben könnte, die öffentliche Meinung hierin irre zu führen, erscheint es nothwendig, bei diesem Gegenstande noch etwas zu verweilen.

Das ch. Gr. beruft sich auf die Vorträge, die die Wundärzte gehört und auf die strengen Prüfungen, die sie abgelegt haben. Insoferne dies seine Richtigkeit hat, muss ihm erwiedert werden, dass diese eben das vorgeschriebene Ausmass des niedern medicinisch-chirurgischen Studiums ausmachen, nach dessen Zurücklegung der Geprüfte für einen tauglichen Wundarzt und Geburtshelfer erklärt, und des Rechtes zur Ausübung der Wundarzneikunst und der Geburtshilfe theilhaftig wird.

Ungeachtet der seit langer Zeit bestehenden heilsamen Gesetze und Vorschriften über die Ausübung der Heilkunde haben die Wundärzte, wie bekannt, sich zu allen Zeiten zahlreiche Uebergriffe in der Rechtssphäre der Aerzte erlaubt, und sowohl Curpfuschereien als Gewerbsstörungen sind am Ende so masslos geworden, dass das allgemeine Gesundheitswohl hierdurch gefährdet und den Aerzten der empfindlichste Schaden erwachsen musste, daher auch die hohe Regierung sich veranlasst gefunden hat, diesem Unfug neuerdings durch Verordnung vom 28. August 1838 einen wirksamen Damm entgegenzusetzen.

Das ch. Gr. behauptet nun, „diese Verordnung könne nicht auf die Wundärzte Wiens bezogen werden, sondern nur auf Curpfuscher etc. etc. und beruft sich darauf, dass die Regierungsverordnung vom 23. Februar 1822 den Wundärzten zur Pflicht macht, Curpfuschereien aller Art der Obrigkeit anzuzeigen.

Ob die Wahl dieses Argumentes eine glückliche war, mag sich aus dem hier folgenden Wortlaute dieser h. Bestimmung

*) Hofkanzleidecret vom 12. Februar 1807, vom 28. Mai 1818 und vom 26. Juni 1823.

ergeben, Regierungsverordnung vom 23. Febr. 1822: „Die Regierung hat bei Gelegenheit, als sie mehrere von dem hiesigen Magistrate über Wundärzte, wegen unbefugter Vornahme innerlicher Kuren gefällte Straferkenntnisse bestätigte, dem Magistrate zugleich die grösste Sorgfalt für die Hintanhaltung der unbefugten Barbierer und der sonstigen Curpfuscher aufgetragen, um den billigen Beschwerden der b. Wundärzte, dass sie so häufig durch letztere in ihrem rechtmässigen Erwerbe beeinträchtigt werden, zu begegnen." etc. etc.

Wie nun die vorerwähnte hohe Regierungsverordnung vom 28. August 1838 ganz im Einklange mit den hierüber bereits bestehenden Gesetzen, den Wundärzten in Wien die Ausübung der medicinischen Praxis nachdrücklichst untersagt, so wird dieses Verbot auch durch die neuesten hierüber erflossenen h. Directiven *) vollkommen aufrecht erhalten. Darin wird nämlich bestimmt: „a) dass den Wundärzten in Wien, seien dies Magistri oder Patrone der Chirurgie auch fortan, die Fälle plötzlicher Hilfsleistung ausgenommen, nicht gestattet ist, Curen innerlicher Krankheiten vorzunehmen, b) dass sie auch kein Recht haben, Zeugnisse über solche auszustellen, und daher derlei Zeugnisse gänzlich ungiltig und von den Behörden zurückzuweisen sind, wie auch durch eine genaue Vollführung dieser Massregel zugleich das Publicum aufmerksam gemacht wird, dass den Wundärzten die innere Krankenbehandlung nicht zukommt; c) dass jeder Wundarzt verpflichtet ist, in jedem Falle von innerer Erkrankung, zu dessen Behandlung er gerufen wird, innerhalb der ersten 3 Tage die Berufung eines Arztes zu veranlassen, und diesem die Behandlung zu übergeben; und endlich d) dass der von Wundärzten, bei nach innerer Krankheit Verstorbenen, auszustellende Todtenzettel, als ein im öffentlichen Sanitätsdienst ausgestelltes Zeugniss zu betrachten, und nach Umständen zur Einleitung einer Amtshandlung gegen den behandelnden Wundarzt geeignet ist. Zugleich wird den Unterbehörden die Aufrechthaltung dieses gesetzlichen Bestandes und die Sorge für das durch die ärztlichen Gewerbsstörungen und Curpfuschereien gefährdete Gesundheitswohl des Staatsbürgers anempfohlen, und hervorgehoben, dass sich die Beschwerden der Aerzte über die Gewerbsstörungen um so eher beheben lassen dürften, wenn das Publicum über die Berechtigung der Aerzte und Wundärzte in Bezug auf die Abgrenzung ihrer Befugnisse gehörig aufgeklärt wird."

Das Vorausgegangene wird wohl zur Genüge beweisen, dass der damalige Standpunct der Sanitätsgesetzgebung den Wundärzten in Wien durchaus kein Recht oder keine Entschuldigung einräumt, wenn sie wie leider nur zu häufig geschieht, die erlaubten Grenzen ihres Berufes überschreiten, und sich Privilegien anmassen, die nur den Med. Doctoren und Facultätsmitgliedern gesetzlich zukommen.

*) Hofkanzlei-Erlässe vom 30. April und 6. Mai, dann Ministerialdecret vom 29. September uud Regierungsverordnung vom 10. November 1848.

Das ch. Gr. hat also in dem ganzen Inhalt seines hieher bezüglichen Inserates in allen wesentlichen Puncten stets uur den Beweis gegen sich selbst geführt, und statt einer Widerlegung vielmehr ein wahrhaftes *Pater peccavi*, eine wirkliche Selbstanklage vorgebracht.

Die am Schluss des Inserates über die Charlatanerie gestellten Fragen kann ich nur damit beantworten, dass das ch. Gr. die Puncte c und h sub 2, 3, und 4 entweder nicht gelesen, oder nicht verstanden hat, was ich damit bezwecke. Die Charlatanerie ist allerdings auch ein giftiges Unkraut in den ärztlichen Zuständen, und seine Ausrottung liegt in dem Wunsche eines Jeden, der sich selbst achtet und die Wissenschaft, welche er repräsentirt. Ist es aber den zahlreichen Vorschriften der hohen Behörden, welche zum Schutze der Rechte der Aerzte in Kraft bestehen, nicht gelungen, die permanenten Gewerbsstörungen von Seite der Wundärzte im gewünschten Masse hintanzuhalten, so wird es leichter begreiflich, dass eine schmähliche Speculation so sehr ins Wuchern gerathen konnte, über welche in den meisten Fällen positive gesetzliche Bestimmungen ermangeln. Die Facultät drückt bei jeder sich darbietenden Gelegenheit ihren Abscheu darüber aus, und sucht durch die aufopfernde Thätigkeit eines besonderen Comité's nach Möglichkeit diesem Unwesen entgegenzutreten. Es kann übrigens nicht verschwiegen bleiben, dass der ekelhafteste Superlativ der Charlatanerie, welcher gegenwärtig den ärztlichen Stand durch die Schaustellung seiner virtuosen Unverschämtheit verunehrt, gerade aus dem Schoosse des Wiener chirurgischen Gremiums hervorgegangen ist.

Ich habe noch anzuführen, dass ich kein Gegner des Wiener ch. Gr. bin, wie das Inserat mich nennt, sondern ein principieller Gegner des Institutes der Wundärzte im Allgemeinen; ich bin es auf Grundlage meiner Erfahrungen als Arzt und Sanitätsbeamter, in dem sich also Pflicht und Wunsch darin vereinigen, den Uebertretungen der bestehenden Medicinalverbote nach Kräften entgegenzutreten. Zum Schlusse verwahre ich mich gegen jede vorgebliche Uebereinstimmung meiner Ansichten mit jenen des ch. Gr., und kann daher auch in sein Desiderium für eine Reform des chirurgischen Studiums und des Institutes der Wundärzte nicht einstimmen. Bei dem bedeutenden Kostenaufwand der chirurg. Lehranstalten, welcher mit der Anzahl ihrer Schüler ausser allem Verhältniss steht, dürfte weit eher an die Möglichkeit gedacht werden, dass die hohe Staatsverwaltung dem Bedürfnisse nach einem genügenden Sanitätspersonale damit entgegenkömmt, dass sie nach Genehmigung des neuen medicinischen Studienplanes eher eine Vermehrung der Lehranstalten für die gesammte Heilkunde und eine minder kostspielige Erwerbung des medicinischen Doctorgrades ins Leben zu rufen für gut findet!

Wien, 15 October 1858. Dr. Hueber.

IV. Facultäts-Angelegenheiten.

Wissenschaftliche Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums, am 8. November 1858.

Spect. Decan Dr. Aitenberger theilte mit, dass er, in Folge einer Bestimmung der letzten Plenarversammlung, dem Jahresausschusse die Frage zur Entscheidung vorgelegt hat, ob ein Bericht über die Resultate der Verhandlung des Collegiums in Bezug auf die zu berücksichtigenden sanitären Verhältnisse Wiens bei der bevorstehenden Stadterweiterung an die hohe Behörde geleitet werden soll, dass der Ausschuss die Abgabe eines solchen Berichtes beschlossen, gleichzeitig zur Ausarbeitung desselben ein Comité zusammengesetzt hat und dass der Bericht bereits beendet ist. Hierauf macht Spect. Decan aufmerksam, dass in den von der vorigen Plenarversammlung gefassten Beschlüssen über die Mittel zur Beseitigung der gesundheitsschädlichen Einflüsse des Wienflusses von einer Sperrung der in denselben mündenden Unrathscanäle nichts enthalten sei, wie dieses aus dem heute gelesenen Protocolle und dem schon vorige Woche im Journale des Colleg. erschienenen Berichte zu entnehmen ist; dieser Vorschlag wurde nur von einzelnen Mitgliedern gemacht, wurde aber keineswegs zum Beschlusse erhoben; es beruhe daher die in der Wiener Zeitung vom 28. Oct. l. J. enthaltene Bemerkung gegen einen derartigen Beschluss auf einer unrichtigen Auffassung des gegebenen Berichtes und es wurde bereits eine Erwiederung gegen diese Bemerkungen in das genannte Blatt eingerückt; übrigens sollen nach der Aussage einiger Augenzeugen noch jetzt einige Unrathscanäle in den Wienfluss münden.

Fortsetzung in der Beilage XIII.

XIII. Beilage ad No. 46.

In Rücksicht der Journalangelegenheit theilt Spect. Decan mit, dass der bisherige Hauptredacteur der Zeitschrift des Collegiums R. R. Dr. Knolz mittelst eines Schreibens an den leitenden Ausschuss für wissenschaftliche Thätigkeit seinen Austritt von der Redaction mit Beginn des nächsten Jahres angezeigt hat; da nun R. R. Dr. Knolz bis jetzt auch die Haftung für den Kostenpunct auf sich genommen hatte, so müsse künftig, wenn der Bestand des Journals ein gesicherter sein soll, das Collegium als Herausgeber auch die Haftung für etwaige Verluste (welche übrigens nicht zu erwarten stünden) übernehmen. Zur Deckung bestehe bereits schon ein Journalfond, aus einer Procentenabgabe von dem bisherigen Reingewinn gebildet, der noch durch andere Einnahmen, über welche dem Collegium die freie Disposition zusteht, vermehrt werden könnte; auch hätten sich mehrere Mitglieder bereit erklärt, zur noch grössern Sicherheit bestimmte Beträge zur Verfügung zu stellen; demnach beantragt er: das Plenum möge den leitenden Ausschuss für wissenschaftliche Thätigkeit ermächtigen, zur materiellen Sicherstellung der Zeitschrift die geeigneten Vorkehrungen im Namen des Plenum zu treffen.

Hierauf machte R. R. Dr. Knolz die Anwesenden auf die amtlichen Anlässe zur Gründung dieses Journals und die jahrelangen erfolglosen Bemühungen des Doctoren-Collegiums zur Zustandebringung desselben sowie auf den Umstand aufmerksam, dass von Seite des h. Ministeriums für Cultus und Unterricht der Verband des Doctoren-Collegiums mit der Universität und dessen Consolidirung von den wissenschaftlichen Leistungen abhängig gemacht wurden, und dass die Herausgabe dieser Zeitschrift während seiner letzten Decanatszeit nur dadurch realisirt werden konnte, dass er mit Unterstützung eines Mitredacteurs für alle Erfordernisse und pecuniäre Mittel die persönliche Haftung übernommen und sich nur den freiwilligen Rücktritt von der Hauptredaction zu jeder Zeit vorbehalten habe.

Während seiner bisherigen 4jährigen Redactionszeit wurden unter der thatkräftigsten Unterstützung des ihm beigegebenen Mitredacteurs Dr. Preyss nicht nur sämmtliche Druck-, Papier-, Expeditions- und Honorars- Kosten, welche sich jährlich über 4500 fl. Conv-Münze beliefen, vollständig berichtigt, sondern es wurde nebstdem ein Percentualüberschuss zur Gründung eines Reservefondes für Journalszwecke für den Fall eines Abganges an das Doctoren-Collegium abgetreten, und über 70 theils inländische theils ausländische Zeitschriften im Tauschwege genommen und in das Eigenthum des Doctoren-Collegiums abgeliefert.

Nach diesen Resultaten hege er auch nicht den geringsten Zweifel an dem weiteren Gedeihen dieses literarischen Unternehmens zumal, da die Wege dazu allseitig angebahnt wurden, die Geschäftsmanipulationen in allen Richtungen vollständig geregelt erscheinen, und die künftigen Redacteure jedwelcher persönlichen pecuniären Haftung nach der Aeusserung des Spect. Decans für die Zukunft enthoben werden sollen; er ersuche ferner, seinen Rücktritt von der Hauptredaction keinen andern Motiven zuzuschreiben als seinen anstrengenden anderweitigen Journalsarbeiten, an welche er vertragsmässig gebunden ist und dem Wunsche, dieses Redactionsgesehäft sofort jüngeren Kräften zu überlassen, wobei er jedoch nicht umhin könne, zugleich Allen, welche ihn die abgelaufenen 4 Jahre hindurch bei dieser mühevollen Arbeit unterstützt haben, den wärmsten Dank auszudrücken.

Nachdem Spect. Decan hierauf noch über Anfrage der Doctoren Schulz und Wotzelka die jetzt schon zu Gebote stehenden Geldmittel näher bezeichnet hatte, wurde der von ihm gestellte, oben formulirte Antrag einstimmig angenommen.

Ferner fragte Spect. Decan die Versammlung, ob dieselbe mit dem Vorschlage des wissenschaftlichen Ausschusses einverstanden sei, dass die Redaction des Journales vom nächsten Jahre an den Doctoren Preyss und Primarius Dinstl übergeben werde? Welcher Vorschlag gleichfalls einstimmig angenommen wurde. Zum Schlusse dieser Angelegenheiten wurde auf Antrag des Spect. Decan dem Regierungsrathe Dr. Knolz die Anerkennung seiner Verdienste um die Gründung des Journales und der Dank für seine Bestrebungen zum ferneren Gedeihen desselben von der ganzen Versammlung ausgesprochen.

Prof. Jäger jun. zeigte hierauf einen neuen Operationsstuhl vor, der sich durch Einfachheit und Zweckmässigkeit auszeichnete. Durch einfache Vorrichtungen kann der Kranke auf demselben sitzen oder liegen, der Kopf hat eine sichere Stütze und der ganze Körper des Kranken kann fixirt werden; Operateur und Assistenten können sich beliebig nach verschiedenen Richtungen dem Kranken nähern und der Kranke kann auf demselben nach beendeter Operation weiter befördert werden. Die genauere Beschreibung sammt einer Zeichnung desselben wird in einer der nächsten Nummern erscheinen.

Director Dr. Politzer hielt einen Vortrag, in welchem er eine Reihe von herrschenden Ansichten im Gebiete der Pathologie und Therapie der Kinderkrankheiten einer kritischen Beleuchtung unterzog. Er suchte zu beweisen, dass die dem kindlichen Alter so häufig zugeschriebene grössere Krankheitsopportunität, specielle Disposition zu gewissen Krankheitsformen und eine diesem zukommende grössere Mortalität in viel engere Grenzen gewiesen werden müsse, indem eine gewöhnliche grössere Morbilität und Mortalität der Kinder nicht etwa in einem physiologischen Gesetze ihres Organismus, sondern in einer unzweckmässigen Ernährung und Pflege derselben gelegen sei und wenn man daher die aus diesen künstlichen Quellen entsprungenen Erkrankungen und Sterbefälle von der Gesammtzahl derselben abzieht, so wird sich herausstellen, dass die Häufigkeit der Morbilität und Mortalität der Kinder nicht grösser als die der Erwachsenen ist. Der Vortragende behauptet ferner, dass die Annahme, Gehirnkrankheiten seien im kindlichen Alter häufiger als beim Erwachsenen, nur auf fehlerhaften Diagnosen beruhe, indem häufig Typhus, Pneumonie, Pyämie u. s. w. für Gehirnentzündung gehalten werde, ebenso stellt er in Abrede, dass Croup eine häufige Krankheit des Kindes sei und sucht dieses durch statistische Daten aus seinen Krankenprotocollen zu begründen. Die Existenz der Entwicklungs-, besonders Zahnungs- und Wurmkrankheiten, stellt er ganz in Abrede und sagt, dass diese Namen nur dazu dienen, die breite Basis einer gedankenlosen Diagnose und Therapie zu bilden. In therapeutischer Beziehung tadelt Dr. P. den Missbrauch der Brech- und Abführmittel in den verschiedenen Kinder-Krankheiten der heterogensten Natur, nennt das *Hydromel infantum* den Aderlass der Italiener, widerlegt die herrschende Furcht vor dem Stillen einer Diarrhöe, warnt vor unbedingter Application von

Blutegeln bei der Eclampsie der Kinder, empfiehlt Vorsicht in der Anwendung der Narcotica im zarten Kindesalter, rühmt die Erfolge des Eisens bei chronischen Dyscrasien, bestimmt die Grenzen der expectativen Methode und schliesst seinen Vortrag mit einigen aphoristischen Bemerkungen über manche andere Puncte der Therapie.

Dr. J. Chrastina konnte wegen der schon weit vorgerückten Zeit den von ihm angekündigten Vortrag nicht mehr halten; er zeigte blos ein frisches pathologisches Präparat vor, an welchem in den beiden atheromatös entarteten Beckenarterien ein mehr als einen Zoll langer Thrombus zu sehen war, der aber das ganze Lumen des Gefässes nicht ausgefüllt hat; die beiden Schenkelarterien waren frei von jeder Thrombose.

Dr. Georg Preyss.

V. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Aerztlicher Bericht aus dem k. k. allgemeinen Krankenhause zu Wien vom Civiljahre 1857. Mit 6 Tabellen und 2 lithographirten Tafeln. In hohem Auftrage des Ministeriums des Innern veröffentlicht durch die Direction des allgemeinen Krankenhauses. Wien. Gedruckt bei A. Pichler's Witwe und Sohn. 1858. Lexiconformat. 267 S.

In dem vorliegenden Bande begrüssen wir mit Freude den 10. Jahresbericht dieser grossartigen Anstalt; wir sagen mit Freude, weil wir durch ihn nicht blos eine ansehnliche Bereicherung unserer Kenntnisse erhalten, sondern weil er auch Zeugenschaft gibt von dem Wirken eines Instituts, welches seit seinem Bestehen schon mit nur geringen Unterbrechungen stets dem Fortschritte nicht sowohl huldigte, als ihn vielmehr vermittelte. Es sind diese Berichte an und für sich schon die lebendigsten Zeugnisse des Fortschrittes, wenn man die ersten mit den letzterschienenen vergleicht, und es ist fast keine Beziehung der klinischen Medicin, welche in ihnen unerörtert geblieben wäre, von den ätiologischen Momenten angefangen bis zum pathologisch-anatomischen Befunde; dass zugleich die Statistik die vollste Berücksichtigung fand, versteht sich von selbst, obgleich hie und da zu viel oder zu wenig geschehen sein dürfte. Zu viel, indem eine einfache Hinstellung von Zahlen ohne Bezugnahme auf die Grundzahl kaum etwas nützt und entweder keinen Schluss zulässt, oder einen ganz unrichtigen; also leicht entbehrlich ist. Zu wenig, indem eben die Hinweisung auf jene Grundzahl fehlt; nur eine percentarische Berechnung könnte Nutzen schaffen. Wir wollen ein paar Beispiele anführen: z. B. S. 42 und 43, wo die Anzahl der im allgemeinen Krankenhause behandelten Typhuskranken nach den verschiedenen Wohnbezirken angegeben wird und zwar ohne Angabe ihrer Bevölkerung, und am Schlusse gesagt wird: „die am meisten ergriffenen Stadttheile waren also der Reihe nach folgende: Gumpendorf, Schottenfeld, innere Stadt, Alsergrund, Josephstadt etc., eine Deduction welche schon deshalb unrichtig ist, weil hier die nöthigen Prämissen fehlen; 1) fehlt der Vergleich mit der Zahl der Bevölkerung, 2) fehlt die Angabe jener Typhusfälle, die ausserhalb des allg. Krankenhauses behandelt wurden. Erst der Vergleich sämmtlicher Typhuskranken mit der Bevölkerungszahl hätte einen Schluss erlaubt, der als richtig anzunehmen ist. Die im Berichte angegebenen Zahlen constatiren nur das Domicil der im Spitale behandelten Typhuskranken, weiter nichts, ein Schluss auf das Ergriffensein oder wohl gar auf die Salubritätsverhältnisse der einzelnen Stadttheile kann hieraus nicht gezogen werden. Aber auch abgesehen davon ist die angeführte Reihenfolge nicht der Wirklichkeit entsprechend; im Hinblick auf die Bevölkerung würde die innere Stadt in der vordersten Reihe stehen mit mehr als 6 pCt. an Typhuskranken, ferner würde die unter den am meisten ergriffenen Vorstädten genannte Josephstadt mit nur 2 pCt. diese Classificirung nicht verdienen, während die als minder ergriffen geschilderten Stadttheile Rossau, dann Althan und Lichtenthal mit mehr als 3 pCt. schon zu den schlechteren gezählt werden müssen. Eben so ist die Anführung der verschiedenen Gewerbetreibenden in Bezug auf bestimmte Krankheitsformen eine mehr überflüssige zu nennen, da auch hier die Grundzahl fehlt und die Versuchung gar so leicht ist, Schlüsse zu machen, die nichts weniger als stichhältig sind. Dies sei hier nur beiläufig gesagt, um zur grössten Vorsicht aufzufordern bei der Verwerthung der vorhandenen Zahlen. Die Zahlen lügen freilich nicht, allein die Deductionen sind oft eitel Lüge und gerade in der neuesten Zeit, wo von der Statistik der ausgedehnteste Gebrauch gemacht wird, können wir uns am besten überzeugen, wie oft in den allerwichtigsten nationalöconomischen Fragen durch eine blosse Gruppirung von Zahlen Resultate escamotirt werden, die von der Wahrheit eben so entfernt sind, als die Lüge selbst. Uebrigens wird auch hier Vieles besser werden! Abgesehen von den eben berührten Unzukömmlichkeiten ist das statistische Materiale des Berichtes ein sehr reiches und bei gehöriger Benützung sehr lohnendes.

Im Jahre 1857 wurden 24,943 Kranke behandelt, und zwar um 569 weniger als 1856; gestorben sind 2733, somit um 489 weniger als 1856, was ein um 1·6 pCt. günstigeres Mortalitätsverhältniss nachweist. Die Tuberculose gab bei mehr als $1/3$ die Todesursache ab. Mehrere Tabellen versinnlichen die Schwankungen der Heilungsprocente, der Sterblichkeitsverhältnisse, der Krankenbewegung seit mehreren Jahren, ja selbst theilweise seit Eröffnung des Spitals am 16. August 1784; das grösste Mortalitätsverhältniss 22·6 zeigte das Jahr 1809, das geringste 8·5 pCt. das Jahr 1785. Bei Angabe des Geldaufwandes fiel uns nur die Rubrik Arzneikosten auf mit circa 41,450 fl. und zwar blos wegen der auffallenden Differenz mit 1856, wo sie 26,368 fl. und 1855, wo sie 65,000 fl. betrugen, was weder durch die Differenz in der Zahl der behandelten Kranken, noch durch die Zahl der Verpflegstage motivirt erscheint, und wahrscheinlich in rein administrativen Verhältnissen seinen Grund haben mag. Höchst interessant ist die mit farbigen Linien oder Strichen bezeichnete Uebersichtskarte des Ganges der wichtigeren Krankheitsformen in den Jahren 1856 und 1857, wobei nur zu wünschen ist, dass die einmal gewählte Farbe einer bestimmten Krankheitsform jedes Jahr beibehalten werde, damit der Vergleich mit früheren Jahren erleichtert werde und nicht eine chamäleonische Verwirrung eintrete. Auch die uralten Geschlechter der Krankheiten, die nie aussterben, wollen ihre heraldischen Farben beibehalten wissen. Zu bedauern ist es, dass der Jahresbericht der meteorologischen Reichsanstalt zur Zeit der Abfassung und Beendigung des Spital-

berichtes noch nicht vollendet war, was allerdings eine Lücke für den Epidemiebericht bildet.

Sollen wir nun näher in das Detail des Berichtes in Betreff des Verlaufes der einzelnen Krankheitsformen eingehen, so müssten wir die uns gemessenen Grenzen dieses Blattes weit überschreiten, wollten wir alles Interessante daraus mittheilen; übrigens ist dies grössentheils schon während des Jahres in den hiesigen medicinischen Zeitschriften geschehen, und nur Einiges besonders Auffallende soll hier Platz finden. Bei 2 Fällen von tuberculöser Lungenphthise im zweiten Stadium wurde nach Churchill theils reiner Phosphor in Pillenform, theils *Phosphas natri* gegeben, wobei die Krankheit („vielleicht blos zufällig") stille stand und die Kräfte zunahmen.

Bei der Behandlung des Typhus zeigte sich *Sulphas Chinini* ebenso wirkungslos wie Arsen. Gegen Wechselfieber bewährte sich wieder die im Preise billig kommende *Tinct. Chinoidini*; ebenso das *Cinchoninum tannicum.* Eine merkwürdige Heilung bot ein Fall von Oedem und Ascites mit Albuminurie nach Typhus und Intermittens, welche durch arsenige Säure $^1/_{100}$ *gr. pro dosi* gänzlich gehoben wurden. Sehr merkwürdig ist ein Fall von Lähmung der unteren Extremitäten bei einem 21 jähr. Mädchen deren Grund in dem Drucke der scoliotischen Wirbelsäule auf das Lendensegment des Rückenmarks gesucht wurde. Man verordnete anfangs die Rückenlage, den Gebrauch der künstlichen Seebäder und Strychnin, es wurde ein Mieder angefertigt, welches die Verkrümmung aufnehmend am Becken einen Stützpunct für dieselbe finden und dadurch den Druck auf den untern Wirbel annulliren sollte. Nachdem die Kranke dasselbe $2^1/_2$ Monate getragen hatte, konnte sie ganz frei und sicher gehen. Ein ausgezeichneter Fall von Krampf der Glottis wurde durch *Sulfas Atropini* $^1/_{50}$ *gr. pro dosi*, von welchem im Ganzen $1^1/_5$ gr. genommen wurde, gehoben, nachdem viele Mittel früher fruchtlos angewendet worden waren. Bei Epilepsie leistete dasselbe Präparat in manchen Fällen Erspriessliches. Interessant ist ein von dem schönsten Erfolge gekrönter Fall von Tracheotomie bei hochgradiger Laryngitis, bei der Cyanose, enorme Athemnoth, durch 8—10 Secunden aussetzende Respiration, kurze und pfeifende Inspiration zugegen waren. Erst zwei Stunden nach beendeter Operation konnte der Kranke etwas ruhiger athmen; 10 Tage darnach trat Pneumonie ein, nach 14 Tagen konnte die Canüle ganz entfernt werden, am 25. war die Wunde geschlossen, und der 18jähr. Kranke verliess ein paar Wochen darauf geheilt das Krankenhaus. Erwähnenswerth ist ein beiderseitiges Lungenemphysem bei einem 37jähr. Weibe, welches nach dem Gebrauche von *Strychninum pur.* und nach überstandener rechtseitiger Pneumonie gänzlich gehoben wurde. Der Stand des Zwerchfells war noch 5 Monate darnach ein normaler. Als grosse Seltenheit, unter den klinisch beobachteten Fällen der dritte in seiner Art, ist zu betrachten eine Schwielenbildung des Herzfleisches; der Herzmuskel war namentlich im linken Ventrikel sehnig entartet, und ganze Lagen der Fasern boten fascienähnliches Ansehen. Als Symptome beobachtete man starke Lungenblutung, heftige Dyspnoe, im linken Ventrikel einen dumpfen Schall, im rechten Mangel der Herztöne, in der Aorta und Pulmonalis den 2. Ton nur schwach, kleinen Puls. — Bei den Magencatarrhen wird dem Pepsin kein sehr günstiges Zeugniss ausgestellt. Lesenswerth ist ein Fall von *Retroversio uteri gravidi cum cystitide* mit vollständiger Heilung. Bei den Individuen, die mit chronischen Hautausschlägen behaftet sind, hat man Gelegenheit ihre starke Constitution zu bewundern und anzunehmen, dass, vorausgesezt sie haben wirklich das erwähnte Medicament bekommen und auch genommen, ihre Organisation eine verschiedene sein muss von der gewöhnlicher Menschenkinder, oder dass sie anderseits so massenhaft kräftige Nahrung geniessen, dass die Wirkung mancher Mittel nahezu annullirt wird. So nahm eine Kranke (freilich wissen wir nicht in welchem Zeitraume) im Ganzen 11 Unzen *Bals. Copáivae* ohne dass Magenbeschwerden, Bauchschmerzen etc. auftraten; ein Anderer mit Psoriasis nahm binnen 2 Monaten 54 gr. Arsenik, 128 gr. *Merc. vivus* und 109 gr. *Jod. pur.*, ohne Erfolg und ohne dass sonstige Wirkungen verzeichnet wären. Da hört alle Toxicologie auf! Bei Syphilis wurden die Jodcigarren, jedoch mit zweifelhaftem Erfolge angewendet. Das folgende Capitel über die Syphilis ist höchst instructiv. Hier wird der Mercurialbehandlung das Wort geredet, wobei aber mit Recht grosses Gewicht auf die Art der Anwendung desselben gelegt wird. Ausführlich wird die Einreibungscur mit grauer Salbe, die Sublimatcur und der Speichelfluss abgehandelt.

Unter den chirurgischen Krankheiten, die im Allgemeinen mehr summarisch behandelt sind, ragt die Beschreibung eines Falles von Prosopalgie hervor, bedingt durch eine haselnussgrosses Cholesteatom an der Austrittsstelle des *Nerv. quintus dexter* und des *facialis dext.*, wobei wiederholt Nervenresectionen und Trepanationen am Unterkiefer vorgenommen wurden; höchst merkwürdig ist die Krankheitsgeschichte eines *Carcinoma medullare* des linken Hodens, der im Leistencanale zurückgehalten wurde *(Cryptorchis)*; ebenso die Unterbindung der *Art. glutea superior* innerhalb des Hüftausschnittes aus Anlass eines *Aneurysma traumaticum.* Als nahezu ein Unicum ist zu betrachten ein Fall von Usur des 3. bis 5. Brustwirbels, bedingt durch einen in der Costalpleura befindlichen mit zahlreichen Blasen gefüllten Echinococcussack, der in den Wirbelcanal eindrang, das Rückenmark im hohen Grade comprimirte und heftige Beuge- und Streckkrämpfe der unteren Extremitäten sowie Lähmungserscheinungen verursachte; nur Cruveilhier soll einen ähnlichen Fall beschrieben haben. Die Zahl der gemachten Operationen übersteigt 300, wovon eine bedeutende Zahl (67) auf die Entfernung von Aftergebilden kommt, 57 auf Amputationen, 8 auf Herniotomie wegen Incarceration wovon 5 mit günstigem Erfolge; Einrichtungen von Luxationen nur 7. Die Zahl der Operationen ist allerdings durch die für die Kliniken ausgehobenen operativen Fälle geringer, als sie im Verhältnisse sein könnte.

Augenkranke wurden 1020 der Behandlung unterzogen, wobei 367 Operationen vorgenommen wurden. Auch hier wird der Fachmann manches Interessante finden; in den 3 Fällen von glaucomatöser Entartung beider Sehnerven war die Iridectomie nur in einem Falle von Besserung des Sehvermögens begleitet. Obductionen wurden 1113 gemacht, worunter das Drittel auf Typhus und Tuberculose fällt. Dem übersichtlichen Berichte über die pathologisch-chemischen Arbeiten entnehmen wir nur Folgendes: Das Chinin konnte im Gegensatze mit anderen Forschern im Harne nicht nachgewiesen werden, selbst in solchen Fällen nicht, wo 30 gr. im Tage gegeben wurden. — Nach innerlichem Gebrauche des Merkurs fand man ihn im Speichel, Harn, den Fäces theils durch die Electrolyse, theils auf chemischem Wege; nicht gelang dies bei Tremores in Folge von lange vorhergegangener Mercurintoxication, auch nicht nachdem Jodkalium verabreicht worden war. Merkwürdig ist, dass die meisten Gallensteine als erste Kernbildung phosphorsaure Ammoniakmagnesia zeigen, entstanden durch Ammoniakbildung mittelst der fermentiren-

den Einwirkung des Schleims auf stickstoffige Substanzen. Den Schluss des Berichtes bildet eine vom Med.-Rathe und Krankenhausdir. Dr. Helm abgefasste Tabelle der höchsten und niedersten Monatsstände von Luftdruck, Feuchtigkeit, Temperatur, Niederschlag, der Luftströmung in Wien im Vergleiche mit mehreren der wichtigsten Krankheitsformen aus der 12jähr. Periode von 1846—1857, welche eine mehr exacte Kenntniss der epidemischen Verhältnisse anbahnt und bei strenger Verfolgung dieses Weges und Ausdehnung auf grössere Zeiträume gewiss sehr positive Resultate zu Tage fördern wird. — Aus dieser nur fragmentarischen Skizze des Inhaltes wird der Leser wohl die Fülle des Gebotenen ahnen können und wenn er die hier verzeichnete ausserordentliche Summe von Thatsachen prüfend durchgeht, wird er mit uns einstimmen, wenn wir in diesen Annalen einen wahren *Thesaurus medicinae clinicae* erblicken, der seines Gleichen sucht in der medicinischen Welt. Ein gut abgefasstes Register macht das Ganze als Nachschlagebuch noch brauchbarer und erfüllt einen unserer früher gehegten Wünsche. Die Ausstattung ist recht gut. S.

B) Analekte.

Aus dem Gebiete der Physiologie.

Die Wirkungen des Alcohols und Tabaks auf den menschlichen Organismus nach den neuesten diesfälligen Untersuchungen. Dr. W. Hammond, Assistenz-Wundarzt in den Vereinigten Staaten, stellte eine Reihe von Untersuchungen mit obgenannten Substanzen an und gelangte zu folgenden Resultaten. In Betreff der Alcoholwirkung lässt sich im Allgemeinen sagen, dass der Alcoholgenuss eine Vermehrung des Körpergewichtes herbeiführt durch Retardation der Stoffmetamorphose, Beförderung der neuen Anbildung und Beschränkung der Fettconsumption. Constante Wirkungen des Alcoholgenusses sind 1) die Quantität der respirirten Kohlensäure und des ausgeathmeten Wassers wird verringert; 2) die Menge der Fäces wird vermindert, ebenso die Menge des Urins; 3) die Quantität des Harnstoffs, Chlors, der Phosphor- und Schwefelsäure wird ebenfalls verringert.

Diese Wirkungen bedingen ein Gleichbleiben des Körpergewichts bei übrigens unzureichender Kost, der körperlichen sowohl als geistigen Anstrengung und haben durchaus keinen nachtheiligen Einfluss auf den Organismus. Das Gegentheil tritt ein, wenn die Nahrung schon an und für sich hinreichte, um die Ausgaben des Körpers zu decken oder gar sie überschritt; hier wurde die Gesundheit gestört. Es kann deshalb der Gebrauch des Alcohol, selbst der mässige weder absolut verworfen, noch absolut empfohlen werden. Der Arbeiter, welcher nicht Brot und Fleisch genug hat, um sich gehörig zu ernähren, hat im Alcohol ein Mittel, welches ihn befähigt, eine gewisse Menge Nahrungsmittel zu missen und doch Kraft und Körpergewicht zu erhalten. Durch diese Untersuchungen Hammond's werden die von Böcker gewonnenen Resultate der Hauptsache nach bestätigt.

Die physiologische Wirkung des Rauchtabaks lässt sich nach H. in Folgendem zusammenfassen: 1) der Tabak wirkt auf die Menge der ausgeathmeten Kohlensäure nicht verändernd ein; 2) er vermindert die Quantität des ausgeathmeten Wassers; 3) verringert die Menge der Fäces, des Urins und die Menge des Harnstoffs und Chlors in demselben; 4) er vermehrt die Menge der freien Säure, der Harnsäure, sowie der Phosphor- und Schwefelsäure, die mit dem Harne ausgeschieden werden. Wenn die Nahrungsmenge genügend ist, so bewirkt der Tabak eine Zunahme des Gewichtes, genügt die Nahrungsmenge nicht und erleidet der Körper dadurch einen Gewichtsverlust, so wird dieser Verlust durch den Rauchtabak verringert. *(Archiv des Vereins f. gemeinsch. Arbeiten 3. Band 4. Heft.)* S.

VI. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Am 9. November d. J. wurden die Herrn Doctoren Joseph Hirschfeld aus Sassin in Ungarn und Joseph Wager aus Tuchorschitz in Böhmen als Mitglieder des Doctoren-Collegiums in die medicinische Facultät aufgenommen.

— Ueber die Gesundheitsverhältnisse der Residenz müssen wir mittheilen, dass die Krankenzahl in allen Theilen der Stadt und Vorstädte rasch zunimmt. Im k. k. allgemeinen Krankenhause stieg der Krankenstand seit unserem letzten Berichte bis zum 8. d. M. um 251, d. i. auf 2119, und am 9. November wurden neuerdings 130 Kranke daselbst aufgenommen. Unter den in den Spitälern neu aufgenommenen Krankheitsformen ist Typhus vorherrschend, so dass ihm fast ⅓ derselben angehören. Nebstbei bringen sich auch die Catarrhe der Digestionsorgane noch fortwährend zur Geltung. Scharlach und Blattern im bisherigen Verhältniss, auch einige Fälle von Purpura wurden beobachtet. Pneumonien und Catarrhe der Respirationsorgane ungeachtet der zunehmenden Kälte selten.

Die Todenlisten von der zweiten Hälfte des vorigen Monats (16. — 31. October) weisen 614 (375 M. und 339 W.) Verstorbene nach. 300, d. i. fast die Hälfte aller Verstorbenen war unter 5 Jahre alt, während die übrigen 314 sich auf das Alter von 5—90 Jahren vertheilten. Ueber 90 Jahre alt war keiner der Verstorbenen geworden. Zu der überaus grossen Sterblichkeit der Kinder trug wohl auch der Scharlach etwas bei, an welchen 46 starben, um 7 mehr als in der ersten Hälfte des Octobers. Ebenso hatte der Typhus mit 36 Verstorbenen um 15, die Lungenentzündung mit 27 Verstorbenen um 14 Todesfälle zugenommen. Die Blattern zeigten eine Abnahme, es starben daran nur 5 Personen. Die Tuberculose mit 127 Verstorbenen ist seit dem Eintritte der rauhen Witterung in Zunahme begriffen.

Personalien.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Ernennung. Se. k. Hoheit der Erzh. General-Gouverneur Ferdinand Max haben den Linienschiffsarzt Dr. Jilek zu ihrem Leibarzte ernannt.

Transferirt wurden die OÄ. Doctoren Carl Koseyk vom UEH. in Josephstadt z. 29. Inf.-Rgt. und Ignaz Köllner vom 37 Inf.-Rgt. z. OEH. in Kamenitz; dann die OWÄ. Carl Anderle von d. Grenz-Sch.-Comp. in Weisskirchen z. 4. Drag.-Rgt., Jos. Pospischil v. d. Inf.-Sch.-Comp. zu Graz z. 1. Grenz-Rgt., Joh. Schuhmacher von d. Inf.-Sch.-Comp. in Klosterneuburg zu jener in Bruck an der Leitha, und Friedrich Segenschmidt von d. Inf.-Sch-Comp. in Bruck an der Leitha zum 7. Drag.-Rgt.

Ausgetreten sind die UÄ: Florian Ludwig vom 8. Inf.-Rgt. und Theodor Arnberger vom 9. Uhl.-Rgt.

Erledigte Stelle.

Bei dem k. k. Landesgerichte in Agram ist die Stelle des Gefangenhaus-Arztes, womit eine Bestallung jährlicher 210 fl. österreichischer Währung verbunden ist, erledigt. Gesuche um diese Stelle sind binnen 4 Wochen bei dem k. k. Landesgerichte in Agram zu überreichen.

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.